



TITLE:

<論文>精神分析における治療関係 のあり方を概観する

AUTHOR(S):

岡村, 裕美子

CITATION:

岡村, 裕美子. <論文>精神分析における治療関係のあり方を概観する. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要 2019, 22: 55-65

ISSUE DATE:

2019-03-28

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/237843>

RIGHT:

精神分析における治療関係のあり方を概観する

京都大学大学院教育学研究科 臨床実践指導学講座博士後期課程

岡村裕美子

Overview of Therapeutic Relationship in Psychoanalysis

OKAMURA, Yumiko

キーワード：精神分析、治療関係、概観

Key words: psychoanalysis, therapeutic relationship, overview

1. はじめに

心理療法において、セラピストはどのようにクライアントと向き合えばよいのだろうか。この問いは、心理臨床の歴史において、繰り返し問われ続けている中核的なテーマのひとつであると思われる。こちらの無意識を含んだメタ心理学の始祖、フロイトの時代から現代に至るまで、様々な治療者や学派が多様な治療モデルと理論とを定式化し、臨床実践の場におけるセラピストのあり方を模索してきた。現在、精神分析は、より多様で、重篤な病理への適応領域の広がり背景に、欲動理論に基づく一者心理学から、現実的・社会的な環境、セラピストの逆転移や主観性、パーソナルなあり方など、クライアントとセラピストの関係を含み込んだ二者心理学へと大きく変化している。このような流れの中で渡辺（2018）は、「どのような『関係性』（心理療法的関係性）を、臨床心理士は、クライアントとの間で実際に創り出すことができればよいのか、について明確にしておかなくてはならない」と、セラピストのあり方について、具体的・実践的な方法として明らかにすることの重要性について言及しており、また松木（2016）も、「精神分析臨床に臨む分析家がどのようにあることが望ましいかは、歴史的に検討されてきた重要課題である」としたうえで、今日的に共通する見解のひとつとして、「分析家のパーソナルな機能の重視」を提示している。

臨床場面でセラピストがいかにあればよいのかというテーマを論考するにあたっては、心理臨床が実践の学であることを踏まえ、精神分析の歴史において、どのようにセラピストとクライアントとの治療関係が捉えられてきたのかを踏まえておくことが必要であると思われる。本稿では 19 世紀末からポスト近代へと移行する時代を背景に、特にセラピストとクライアントとの関係性を中心に、主要な治療者（学派）の先行研究を辿りながらその変遷を概観する。

2. 精神分析におけるセラピストとクライアントの関係性

(1) ジークムント・フロイト Freud, S.

フロイト Freud, S.を始祖とする精神分析は、「従来対処療法しかなかった臨床領域に、その原因に作用する画期的な根治療法として登場した」（松木, 2016）。フロイトは、暗示、催眠療法の経験から、神経症へとその関心を移し、ヒステリー患者への治療「前額法」などを経て、クライアントに自由に話したいことを話させる「談話療法」を実施し、自由連想法へと発展させた。アンナ・O の症例で有名なヒステリー研究（Freud, and Breuer, 1895）において、過去のトラウマなど抑圧された無意識に対する想起させることの効果を著し、さらに 1905 年「臨床現象としての『転移 transference』が、情動とそれを包含する空想の形で見いだされ、想起への抵抗として位置付けられた（松木, 2016）」とされる。以降フロイトは、患者が幼少期の経験の転移、さらに抵抗を克服し意識化することが、分析過程における中核の作業であると考え、そのための治療者の基本的態度として、中立性、受動性、匿名性、禁欲原則といったあり方が重要であることを強調した。治療者は、患者が示した材料から無意識的な欲望を検討し解釈を行うが、その際、分析状況に現れる過去の記憶と結びついた感情や退行的な欲求など、患者のニードを満たすべきではなく、また治療者の逆転移は、転移を汚染し治療の進展を妨げる障害であり、治療者によって克服されなければならないものであると考えられた。以上のような治療者のあり方は、フロイト的治療態度として「① 臨床的個人主義、②（自然科学的厳密さや人間的誠実さを含む）主知的合理主義、③（非指示的・受動性を含む）対話協力、④ 精神内界主義、⑤（禁欲原則を含む）医師としての分別」として、小此木(2002)によりまとめられている（松木, 2016）。古典的精神分析においては、治療者はあくまでも患者の抑圧された欲望や葛藤を映し出す空白のスクリーン blanc screen として、その主観は排除され、クライアントとの関係は、常に治療者が患者に一方向に解釈を投与する、固定的でリニアなものとなる。これらフロイトの態度は、現代では「隔離されたところの神話（Atwood & Stolorow, 1984）」とも呼ばれるものであるが、ギル Gill, M.(2008) は、このような治療者のあり方が創り出された背景として、「医師が患者に働きかけるのであって相互にはたらきかけ合うわけではないという医療モデルが、精神分析的な状況に…適応されたこと」を挙げている。河合（1992）は、これら医療モデルは、「近代科学の知」に基づいており、そこには「対象と自分との間に明確な切断がある」と論じる。フロイトは、現在まで精神分析の基礎的な技法とされる自由連想法において、セラピストとクライアントが対等に向き合い、クライアントが自由に言葉を口にすることを保証するという画期的な治療法を見出した。このような近代的な治療の様相は、そのあり方が近代的であるがゆえに、関係性が切断された、操作的、科学的主義的な、上記フロイトの治療者としての態度を生み出したといえるであろう。他方、フロイトと同時代、フェレンツィ Ferenczi, S. は、治療関係が治療効果を上げることを主張し、陽性転移が起りやすいよう積極的な働きかけを行い、外界指向的接近といわれる態度で逆転移を利用した（前田, 2014）。このようなフェレンツィの治療者としてのあり方は、バリント Balint, M. や後述するクライン Klein, M.ら英国対象関係学派、サリヴァン Sullivan .H.S. ら米国対人関係学派に影響を与えたとされている（McWilliams, N. 2005）。またオレンジら Orenge et al, (1997) は、フェレンツィを「精神分析は人間の親密な営みである」ことを認識していた間主観性の重要な先駆者のひとりとして評価した。このようなフェレンツィ的態度には、セラピストとの関係を含みこんだ、現代に通じる治療関係の萌芽

が見て取れるように思われる。

（２）メラニー・クライン Klein, M 対象関係論

フロイトが、無意識を記述的、局在的、力動的、経済的な観点から紹介し（松木, 2016）、その後に続くハルトマン Hartmann, H. やアンナ・フロイト Freud, A. ら自我心理学者たちが、構造モデルによる理論構築を行う中、フェアバーン Fairbairn W.R.D. やアブラハム Abraham, K. といった英国の理論家は、従来の構造論では分析が困難であるとされた、子どもや重篤な病理を持つ患者への観察と関りを進めた。なかでもメラニー・クライン Klein, M は、子どもへの遊戯療法による治療の経験から「全精神過程の根底にあるものとして…フロイトが主張した『無意識』の要素を有機的に内包する『無意識的空想 unconscious fantasy』の概念を提示した（松木, 2016）」とされている。さらにクラインは「そのような内的世界が、乳幼児の原始的な対象関係からなっていることを発見し（衣笠, 1999）」、「内的対象」の概念を明らかにした。クラインは「対象とは内在的に備わったものであり…外界の現実の他者には因らない。子どもの最早期の現実はすべて幻想的なものである（Klein, 1930）」と論じ、無意識的幻想の中には、あらかじめ対象のイメージが含み込まれており、現実の他者の知覚、現実の他者との関係は、あくまでも乳児の生まれ持った対象イメージが投影されたものであると主張した。このような原初的な対象関係の問題は、治療関係においても、分裂、投影同一視、投影、取り入れ、否認、万能感といった原始的防衛機制として治療者に転移され、「治療者がこれらの対象関係などを言語的に解釈することが、治療上重要な手段となる（衣笠, 1999）」とされている。グリーンバーグら Greenburg et al, (1983) は、「クラインは、精神生活を構成している主要な要素は個々の有機体に始まって、成熟の経過のなかで展開し、そしてその時々とその個人と他者の世界との間の相互作用を通じて修正され変形されていくという前提を、欲動／構造基本図式から引き出している。フロイトにとってそうであったのと同様に、クラインにとってもリビドーと攻撃性は個人の内部にある動機的エネルギーであり、先験的に決定されている…しかしながらクラインは、この内的な力を定義しなおし、そうすることによって「英国学派」の関係／構造基本図式が展開していくよう種を蒔いたのである／クラインにとって欲動とは関係性なのである」と述べている。このようなクラインの「対象との関係に開かれたあり方、すなわち早期の取り入れと同一化の発見、幻想についての認識の拡大、内的対象と内的対象的世界という概念の展開は、最早期の対象関係（乳幼児と母親の関係）に関する精神分析的探究にとって、数多くの重要な理論的革新や臨床的革新をもたらし、フェアバーン Fairbairn, W, R, D. ビオン Bion, W. といった治療者と共に、欲動理論から関係理論をつなぐ主要な役割を果たした」とされる。クラインをはじめとする「対象関係の理論家たちは、言語が獲得される以前の、そして合理性が備わる以前の心理過程を、合理性に従う言葉にしていく方法に懸命に取り組んだ（McWilliams, N., 1994）」といえるであろう。

（３）ドナルド・ウィニコット Winnicott, D. W. 英国独立学派

小児科医であり、乳児とその母親とに関わることを通して自らの理論を築いたドナルド・ウィニコット Winnicott, D. W. は、「クラインの考えでは明確にされなかった、『外的対象の持つ機能』について描き出し」（横井, 2011）、「精神内界と対人間の出会うところ、主体と対象が錯綜するところを描こうと試

みた (Ogden, T.H., 2001)」「(吾妻, 2011)」。ウィニコットは、乳児と母親との関係性について、発達の最早期、乳児は「原初の母性的没頭」の状態にある母親との一体感の中で万能的な世界を体験するとし、「環境としての母親」と呼ぶ現実の母親のこの機能が、乳児の自己組織化に不可欠であると論じた。「一人の赤ん坊などというものはいない—あるのは赤ん坊と母親のユニットだけである」という有名な言葉に示唆されるように、乳児が自己の感覚を獲得するプロセスは、対象としての母親のあり方との相互関係の中においてなされるとウィニコットは主張する。ここではウィニコットの幅広い理論に触れることはできないが、対象との関係についてウィニコットは、後年の論文「対象の使用と同一化を通して関係すること (Winnicott, 1971)」において「環境としての母親」と、乳幼児の対象になり関係を結ぶ「対象としての母親」の母親のふたつの側面を提示し、赤ん坊が母親と分離し、自分自身(主体)とは異なる世界と出会うためには、乳児が「対象としての母親」との万能的な関係性から「対象と関係すること」を経て、「対象を使用すること」ができるようになることが必要であると述べている。「対象を使用する」とは、主体としての乳児が「主体の万能的コントロールの領域の外に対象を位置づける、つまり主体が対象を投影的存在ではなく外的対象として位置付けることであり、対象がそれ自体として存在しているのだと実際に認識すること (Winnicott, 1971)」である。そしてそのような能力の獲得は、「対象としての母親」を破壊し、その破壊(攻撃性)から母親が生き残る能力に依拠している、「つまり母親自身の主体性の発揮が必要となるのである」(横井, 2011)と、乳児の自己の生成には、対象の主体性が深く関わることに言及している。ウィニコットは「こうしたことが分析の中で起こるならば、分析家、分析の技法、分析の設定全てが、患者の破壊的な攻撃を生き残るものであるか、生き残らないものであるかに関わってくる (Winnicott, 1968)」と述べ、分析状況においても、クライアントの攻撃性を、セラピストが破壊されずに生き抜くことの重要性を強調した。対象としての母親との関係と同様、「分析家を自分の万能的コントロールの領域外の置くことができなければ、分析家を自分の一部分が投影されたものとして使用することはできない (舘, 2013)」として、クライアントが主体を生成するには、クライアントがセラピストを破壊すること、そしてセラピストがその破壊から生き起こることが肝要であると論じた。このようなウィニコットの理論は、「クラインの提唱した内的対象の世界における交流のみならず、現実の環境としての母親あるいは分析家との交流をも重視したことに特徴が認められ (吾妻, 2016)」、更に「母親の側の主体性が赤ん坊が赤ん坊側の他者の主体性についての認識を作り上げるといふ、間主観性の成立についての画期的な理論の展開であり、精神分析の理論の枠組みの中にもうひとつの主体として対象に関する議論が成立する基盤を作り上げた (横井, 2011)」とされる。

(4) ハリー・スタック・サリヴァン Sullivan. H. S. 対人関係学派

「関与しながらの観察」という言葉で有名な、ハリー・スタック・サリヴァン Sullivan.H.S.は、統合失調症者の治療者として、また「新フロイト派(ネオフロイディアン)」と呼ばれる、フロム Fromm, E, ホーナイ Horney, K. トンプソン Tompson, C. フロム・ライヒマン F-Reichmann, F.らと共に、対人関係学派を築いた治療者として知られている。サリヴァンの著作を数多く翻訳している中井久夫(2012)は、「彼は精神医学はなによりもまず『対人関係の学であるという。実在するものは、物理学の場と等価な『場』(field)としての『対人の場』であり、個々人はその一部である(後略)」と述べ、サリヴァン

の理論の中核が「対人関係」と「場」にあることを強調している。このようなサリヴァンの論考の背景には、20世紀初頭のアメリカにおける実用主義の哲学と、統合失調症者との治療体験があったとされている。当時、統合失調症は、精神障害を包括的に組織化したクレペリンによって早期性痴呆と名付けられ、全ての機能が不可逆的に解体に至る病とされていた。このような状況においてサリヴァンは、患者自身のあり方にアプローチする新たな方法論を見つけようと模索する中で、患者の実際の生活環境、社会的な状況、入院初期の関係の取り方などの「分裂病の内容と行動の詳細で個人的な観察 (Sullivan, 1925)」を重視した。頻繁に病棟に出向き、スタッフを選ばし集団精神療法を行うなど、自ら治療環境を構築をする過程において、「精神分裂病は個人の有機体の内部から現れ出でる過程ではない。それは個人と環境との間で生じる過程と事象に対する反応であり、そこでいう環境とは、患者が関わり合う重要な人物と、そのような人物が伝えるより大きな意味での社会的また文化的価値観の両方から成り立っている…精神分裂病の病理の際立った特質は、他の人々と関わり合う能力の重篤な障害であり、患者と重要な他者との相互作用の歴史による」と、統合失調症の起源が、重要な他者との相互関係の中で生じるものであることを論じた (Greenberg et al, 1983)。さらに統合失調症のみならず「精神医学の対象範囲は対人関係の世界である。いかなる事情の下にある対人関係かは問わない。とにかく一個の人格を、その人がその中で生きそこに存在の根を持っているところの対人関係複合体から切り離すことは、絶対にできない (Sullivan, 1940)」と、人間というものが、関係性を離れて客観的に存在するということは不可能であるとし、「不適切不十分なコミュニケーションが、精神障害の相当部分の原因であり回復阻止要因である (Sullivan, 1940)」と、他者との関係性において派生した精神疾患は、また対人関係を通して修復されていくということを主張した。サリヴァンの難解で膨大な論考を詳述することは困難であるが、「サリヴァンが言おうとしたことは現代精神分析の他の語彙を用いても十分表現可能である…投影同一化やエナクトメントの概念を用いて理解することができる。サリヴァンの仕事は、現代の精神分析概念につながる先駆的業績であった (吾妻, 2016)」とされ、その理論が「場 (フィールド) の理論」であり、また「臨床的現象とは、観察者が観察されるものに関与することによって作り上げられる状況の中で観察者と観察されるものとの間に起こる現象なのである (Sullivan, 1940)」とされていることは、「サリヴァンの理論は相互交流を前提とした完全な『二者心理学』であり」(横井, 2011)、セラピストを含みこんだ関係性の中に生起する現象を考察する、現代の治療者のあり方の先駆けであったという事ができるであろう。

(5) ハイन्ツ・コフート Kohut. H. 自己心理学

ハイन्ツ・コフート Kohut.H.は、米国の精神分析における欲動論から関係論へのパラダイムシフトにおいて、最も大きな影響を及ぼした人物であるとされる。「コフートの最も重要な作業のひとつは、フロイト理論が強調する実証主義の破壊であり、精神分析の対象について内省と共感のスタンスのみ理解される『患者の主観的世界』であると定義したことにある (富樫, 2011)」。1960年代半ばまでコフートは、伝統的自我心理学に忠実な分析家として、従来、治療が困難であるとされた自己愛障害を始めとする人格障害圏の患者へと治療の範囲を広げた。自我心理学に統合可能な理論である論考「自己の分析 (Kohut, 1971)」を経て、1977年に著した「自己の修復」においてコフートは、自己愛障害の治療を「従来の欲

動図式の枠組みだけでは…分析的仕事から生じるすべての知見を包含することはできないかもしれないと示唆する(Greenberg, et al, 1983)」に至った。さらに「自己の修復」においてコフートは、こころのあり方の基本的なモデルとして「自己」の概念を提示し、「自己は、対人関係的な交流から発生し、人間の生涯に渡って、個人と対象世界との間の相互作用を取り持つ役割を果たす。ちょうど酸素が身体的生存に必要であるのと同様に、共感的で応答性のある人間環境の中に子どもは誕生し、他者との関係性は心理的生存に必須のものである…生まれたばかりの自己は、形を持たず脆弱でバラバラで連続性もない。そのような自己が凝集性や恒常性といった感覚を得るためには、他者との関りが必要である (Kohut, 1977)」と、乳幼児が発達する過程において、「何らかの機能を果たしていると主観的に体験される対象 (Stolorow, D.et al, 1987)」との関りが不可欠であると主張した。このような対象の存在をコフートは「自己対象」と名付け、「子どもの未発達の精神は、自己対象の感情状態を体験する…感情状態は感触や声の調子によって、またおそらくはまだ知られていない他の方法を経由して、まるでそれらが子ども自身のものであるかのように子どもに伝えられるのである(Kohut, 1977)」と、「自己対象」が、乳幼児の欲求への共感的応答を行う事で「自己」の発達に必要とされる体験を提供すると論じた。このようにコフートは、乳幼児と「自己対象」との関係を心的発達と心的構造の基本的な構造要素と考え、さらに「乳幼児は、依存したりしがみついたりする弱いものではなく、独立しており自己主張的で強いものである。乳幼児は共感的に応答する自己対象との結びつきから提供される心理学的酸素を吸う事ができてさえいれば心理学的に完全なものであるし、この観点からすれば、応答を得ていると感じている限りにおいては完全に独立していて力強いものである成人と何らかわるものではないのである(Kohut, 1977)」と、人間にとって「自己対象」との関係が、生涯に渡って持続的に必要である事を強調した。自己心理学において、「分析状況は、中立的な観察者が患者のなかの欲動と防衛過程を解釈するという観点からではなく、分析者の関与が必須となる対人関係の場として定義」されている(Greenberg et al, 1983)。治療者には、映し返しや理想化という様式で自己対象転移を患者に促すことが求められ、「治療者が患者の主観的に体験に没頭すること、そしてクライアントの体験に近い理論的概念を使用するというような『患者の準拠枠』に沿って聴き取ること」が重要であり、「誰かが内的な世界を語り、他者がそれを説明できるように共感的に話を聴くのが精神分析の基本である」とコフートは述べている(Greenberg et al, 1983)。解釈は理解と説明との2つの段階で構成され、治療者はまず患者の防衛を理解、承認し、患者が理解されているという体験が深まる事で、説明が可能となる。つまり「患者が共感的環境との融合の確かさを期待できる事と治療者の適切な行動の提供(応答)が、治療者の解釈作業の本質である(舘, 1999)」と考えたのである。「これは発達におけるいわば第2の機会を提供するものであり、患者が分析者との関係を築きあげてそこに生きる事を分析者が患者に許容することが、分析者にとって極めて重要であるとコフートは主張する…そうすることが早期の自己対象の失敗により阻止されて失われた発達の推進力を回復させる事になるのである」(Greenberg et al, 1983)。「心理学的現象における観察者の客観性は相対的なものであり、被観察者の観察者への影響と観察する場への観察者による影響に関する客観的評価を含んだものでなければならない事、また観察されるものを外から観察し分析する方法ではなく、内省と交換を方法とした観察だけが精神分析の拠りどころとする方法論である」としたコフートの考え方は、以下の間主観性理論の成立に大きな影響を及ぼす事となった(舘, 1999)。

(6) ロバート・D・ストロロウ Stolorow, R. D. 間主観性理論

ロバート・D・ストロロウ Stolorow, R. D. は、「主観性の構造 (Atwood & Stolorow, 1984)」において「精神分析は、2つの主観性—患者の主観性と治療者のそれ—の交差が構成する特定の心理的な場において起こる現象を解明 illuminate しようとする…ここで精神分析は観察者の主観的世界と被観察者のそれという、それぞれ別個にオーガナイズされた2つの主観的世界の相互作用に焦点を当てる」と述べ、臨床の場における現象を、古典的精神分析が前提としてきた自然科学的、客観主義的な立場を否定し、クライアントの主観とセラピストの主観との交流によって生み出された、間主観的な現象として捉えることを主張した。主観的体験とは、「ある特定の瞬間、意識にあることすべてに加え、意識の外にあるものの、かなりをも含んだ現象」(Burski and Hagland, 2001) のことであり、クライアントが、個人各々の能力やパーソナリティ、乳幼児期からの周囲との関係のあり方、生活環境など複雑に絡み合う状況を、どのように体験しているかという自己体験のあり方を指す。ストロロウは、これらの複雑に絡み合う個人の主観をオーガナイズングプリンシプルと呼び、世界を体験するそうしたパターンが、体験のオーガニゼーションとして構造化されると考えた。さらにそれら太古的な(幼少期に形成された)症状の根底にあるオーガナイズングプリンシプルが、いかに現実歪曲に見えようと、それらは内的欲動やファンタジーの産物でなく、傷つきの反復から自分を守ろうとする、当時のコンテキストにおいて「受け止め方の妥当性」を持った健全な防衛であることをストロロウは強調する。治療関係というコンテキストの中で、セラピストがそれらのパターンを理解しようすることは、「自分の中の最も深淵なるニードを徹底的に理解してもらえそうだと、ますます患者が信じられるようになるような、主観的状況—の形成に貢献する。そうした状況に励まされた患者は次第に、自省能力を開発、発展させ…その関係が新たな生身の関係となり、新しいオーガナイズングパターンの基礎となる (Stolorow, Brandchaft, and Atwood, 1987)」と、治療者との関係の中で生じる新しい体験によって、患者に変化が促されることを主張した。ストロロウは、「客観的現実の属性とは、主観的現実が具象化されたもの」であって、客観的現実というものは存在しえないと考える。そして「客観的な分析家が、患者の歪曲した世界を分析し、患者に正しい現実世界を認識させるように修正するという考え方に異を唱え、患者の主観性はそれを見る人の主観によって大きく変化し、関係性の文脈(コンテキスト)によってお互いの主観性もその関係性も変化し続けるという考え方(岡野, 2011)」から、「もし治療者が、自分の信奉する理論の元に構築した定式化が『より客観的』であると信じ、患者の置かれている現実を患者以上に知っていると思うことがあれば、その時点で治療者は、『主観的事実の具象化』、つまり、自分の主観的体験があたかも客観的事実であるような誤謬(間違い)に陥っているのである (Stolorow, et al, 1987)」と結論付ける。セラピストは、「患者の眼を通して、患者の世界観を理解しようとする一方、患者の主観的な現実について自分が理解していると思っていることについて、ためらいを失わず、非権威的でなければならない。この可謬性をここに留めることにより治療者は、患者と治療者双方の主観性を拡張する機会を促進することができる (Burski et al, 2001)」。間主観性理論は、「現象学的な議論や哲学的論考を含むものであるが、そのアプローチは極めて臨床的で重要な治療的感覚を我々に提示している(安村, 2007)」といえるであろう。

（7）1950 年代以降から現代の精神分析における治療関係理論

1950 年代以降、精神分析においては、フロイトの個体中心主義であった考えが、一者心理学として批判され、「分析者と被分析者との関係そのものを一体として中心にみてゆく二者心理学の流れが生まれた。これらの新しい理論の流れとともに、フロイトが提唱していた分析技法（とくに分析者の中立性・かくれ身など）が再検討され、分析者の態度や、相手との転移関係をめぐる考え方についても色々改訂がなされている（前田, 2014）」とされる。本論に採り上げることができなかったが、英国では、転移と逆転移の相互力動性を詳細に説明したラッカー Racker, H.、スキゾイドの研究を内的対象論から進めたフェアバーン Fairbairn, W, R, D.、フェレンツィの弟子であり重篤な病理について「基底欠損 basic fault」の概念を提示したバリント Balint, M.、分析的二者におけるコンテイナー／コンテインドの概念を提示したビオン Bion, W.、また米国では、境界性人格構造の病理メカニズムを明らかにしたカーンバーグ Kernberg, O.F. 文化的・社会的環境の作用を重視したホーナイ Honey, K.、フロム・ライヒマン F-Reichmann, F.、治療者の逆転移を通して統合失調症の心的世界を理解しようとし、「治療の共生関係」を築くことに努めたサールズ Searles, H, F.ら、多くの分析家はその理論を展開させた。また自己心理学、対人関係学派の流れからは、患者と治療者の間に生じる体験のリアリティを追求する関係性理論を著したグリーンバーグ Greenberg, J. とミッチェル Mitcell, S.、精神分析における伝統的な構造や儀式性と分析家や患者の示す自発性や人間味を車の両輪とする立場を取るホフマン Hoffman, A.（岡野, 2011）、精神分析における第 3 項を論じたオグデン Ogden, T.H ら、クライアントとセラピストとの相互交流と主観性を中核とした理論が深まりを見せている。このようにクライアントとセラピストの関係性における各理論は、患者のパーソナリティの変化と治療領域の拡大に伴った「患者・治療者という関係性を念頭に置かなくては患者理解は立ち行かない（丸田, 2011）」状況と「分析家のパーソナルな機能の重視（松木, 2016）」という観点を背景に、今日も日々革新されているといえるであろう。

（8）カール・グスタフ・ユング Jung, C. G. 分析心理学

ユング Jung, C.G. に始まる分析心理学では、フロイト派の精神分析が扱う個人的無意識にとどまらず、人類に共通しているとされる集合的（普遍的）無意識の層を含んだところの分析を行うとされる。またクライアントに対するあり方として、フロイト派がカウチを用いて患者の背後で転移解釈を中心に行うのに対し、ユング派の分析家の多くが、夢の解釈を中心として対面で向き合い、「患者の人間的現実」に心のおもむくままに関わっていく。特別な技法に縛られることはない。一人の人間として反応し、考えたことや感じたことなどを伝えてゆく（Jacoby, 1984）」といった、セラピストとクライアントがお互いに意識的な関心を持ちながら、対等な弁証法的関係を築く姿勢を重視する。転移に関してユングは、「（転移は）アルファでありオメガである」という初期の観点から、「フロイトとの決別後、相互関係における、分析家の側（すなわち逆転移）の重要性へと自身の確信的な考えを徐々に発展させ…最終的に述べた考えは、転移は『いかなる徹底的な分析において最も重要な、またいずれにせよ極めて重大な体験である（Jung, 1994）』と結論付けたとされている（Sedgewick, 1994）。また「クライアントの個人的状況のみならず、無意識の元型の内容が転移に含まれると考え、そこにどのような内容が投影されるのかを観察することは、分析家に重要な手掛かりを提供する。投影された内容は、抑圧された材料を露わにする

反復だけではない。創造的な心の新しい内容が浮かび上がる…ユングのいう個性化の過程が、転移の示す特定の色合い、内容、形式の背後で進んでいることが非常に多い (Jacoby, 1984)」と、患者から治療者に向けられる投影 (転移) について、その治療的側面を強調している。ユングが、分析家にとって教育分析を受けることが重要であることを主張したことは広く知られているが、その理由として、ユングが早期から逆転移に着目していたこと (Sedgewick, 1994) が挙げられるであろう。これら逆転移の問題を、フォーダム Fordham, M.(1957)は、「同調的性逆転移」と「幻影的逆転移」とに分類し、前者は、ラッカー Racker, H.の「相補的 (補足的) 逆転移」、「患者の無意識の側面を取り入れ、体験する原初的同一性」の性質を持ち、「技法の一部として役に立ち／特に人格障害や精神病圏において大事である」ものと考え、後者は、「共振的 (融和的) 逆転移 (Racker, H, 1953)」と同種の、「分析家の過去の解決されていない無意識の状況の再活性化」が、患者との治療的関係に取って代わる状態であると考えた。とりわけこの「幻影的逆転移」について、セジウィック Sedgewick, D.は、「逆転移はたいてい神経症的なもの⇔有益なものというスペクトルの中間にある。逆転移は、そのどちらか一方ではなく、その両方 (あるいは混合したもの) なのである／患者だけでなく、分析家も困難に感じるところでこそ変容は生じるものである (1994)」と、幻影的逆転移の持つ両義的な機能に言及している。ユング派の分析過程においては、「傷ついた癒し手 wounded healer」というイメージが、逆転移と取り組む際の分析家自身の関与に関するひとつの重要なメタファーとして存在する。グッゲンビュール・クレイグ Guggenbühl-Craig. (1971) は、「ひとりの人間が病気になると、ヒーラー＝患者元型が働き始める」と述べているが、サミュエルズ Samuels, A. (1985)は、この「傷ついた癒し手 wounded healer」についてのグッゲンビュールの論を、以下のように要約している。「傷を負ったヒーラーのイメージはそれに固有の矛盾を含んでおり、ひとつの元型的イメージである。従って、元型の両極性が布置されている。しかし私たちはこのイメージを分裂させる傾向にあり、そのため治療関係においては、分析家は全能者の姿を取る事となる…つまり患者はいつまでたっても患者でしかない／この分裂がそれぞれの内部でも起こっているということをも考えねばならない。分析家は皆、ある内なる傷を持っているという事が事実であるならば、自分が『健康な人間』であるということは、自分の一部を切り離すことになる」。つまり、セラピストとクライアントは、双方が「傷ついたもの」と「ヒーラー」を元型として内に抱えており、セラピスト自身が、自らの傷を否認し治療者のままでいる限り、クライアント内なる治療者は動くことがない。セラピストが、自身の傷つき、無力感をしっかりと抱えて生きることこそが、クライアントが、自身の潜在的なヒーラーと交流することを促し、自ら治療的な機能を活性化することができる、と主張するのである。これら分裂したイメージの再構成過程は、グローズベック Groesbeck, C. により段階的に論じられている (Groesbeck, 1975)。また、我が国に分析心理学を紹介した河合隼雄は、心理療法のモデルとして、老子の道德経に用いられる「自然」の話に基づく「自然モデル」を提示し、治療者のあり方について「物我の一体性すなわち万物と自己とが根源的にはひとつであること」を認める、因果律に捉われないセラピストの態度として、『雨降らし男』の態度が心理療法家のひとつの理想像という感じがある (河合, 1992)」と述べている。河合は、心理療法家として、「因果律的思考を放棄してなおかつ自分の存在をそこに賭けることができるようにしたいと願っている」と論じ、それは「不断の修練によって、少しずつ可能になってゆく」と述べている。そしてそのような努力は、常に無意識に開かれた

態度によって支えられていなければならないことを強調した。以上述べてきたように、ユング派におけるセラピストとクライアントとの関係性とは、「分析においては、患者と分析家の双方が分析を受けているのであり、分析家が自分自身を正しくすることが、患者を決定的に変容させる影響を与えるのである (Sedgewick, 1994)」という視座に依拠するものといえるのではないだろうか。

3. 今後の課題

ここまで、精神分析の歴史におけるいくつかの治療者と学派によるセラピストとクライアントの治療関係を概観し、一者心理学からセラピストとの関係性を含みこんだ二者心理学への心理療法の流れを辿ってきた。実際の心理療法の実践において、セラピストはクライアントとの関係を巡り、万能感や抑うつ感、怒り、無力感といったさまざまな感情を喚起される。クライアントとの相互の関係を含みこんだ二者心理学に基づく心理療法は、そのようなセラピストがクライアントとの関係のなかで、その境界が揺らぎ、場合によっては融合が生じる（他者性を喪失する）という危険性を常に内包している。しかし多くの理論が「逆転移」という概念を通して示唆しているように、そのようなリスクを含んだ状況それ自体が、クライアント自身が抱えるところの問題に深く関連するものであり、セラピストはそれらを通してクライアントのあり方により重層的に触れることが可能となる。ここまで記してきた多くの論考には、そのような困難のなかで、精神疾患という事態が、関係性の問題に由来する病であり、そしてその修正（治療）作業もまた、対人関係(治療関係)を通してなされるという治療者の理解と実践の歴史が記されているように筆者には感じられる。

ユング派の分析家であるヤコービは、「心的な成長のため、個性化の過程のためにさえ、対象としての他者を必要とする。我々は、自身のコンプレックスを布置しそれらを意識するために、他者と関わらねばならない (1984)」と述べている。人が変容を迫られるとき、そこには関係が必要である。心理療法場面においてセラピストがいかにあることが求められるのかという本稿の主題について、筆者はヤコービの言う「対象としての他者」であることが重要であると考え。それは、ここまで記してきたようにクライアントと深く関わりながら、繰り返し生じてくるであろう破壊的な状況のなかであって、自らのパーソナルな領域に意識的であり続けようと努め、そこに生き残ろうとするセラピストの姿勢、あり方であるといえるのではないだろうか。

本稿で概説したさまざまな理論と治療モデルは、各々の治療者が、ひとりひとりのクライアントに直接関わりを持ち、その関係の積み重ねの中から見出され、収斂されてきたものである。心理療法の臨床に携わる限り、誰もが唯一無二である固有のクライアントとの関係性の中から、自分自身の理論的考察を見出し、実践の知へと繋げていく努力が必要であろう。今後、筆者自身もこれら先人により蓄えられた臨床的知見と、筆者自身の実践における体験を基盤に、関係性のなかでセラピストとしていかにあることが求められるのかというテーマについて更に論考を深めていきたいと考える。

文 献

吾妻壮 (2016). 精神分析における関係性理論 その源流と展開. 誠信書房.

Atwood,G.,& Stolorow,,R.(1984).*Structure of Subjectivity:Exploration in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale,NJ:The Analytic Press.

Buirski,P.,and Haglund,P.(2001). *Making Sense Together:The Intersubjection Approach to Psychotherapy*. Paterson Marsh Ltd.and the Rowman and Littlefield Group. 丸田俊彦 (監訳) (2004). 間主観的アプローチ臨床入門 意味理解の共同作業. 岩崎学術出版社.

Fordham,M.(1957).*New Developments in Analytical Psychology*.Routledge & Kegan Paul,London.

Freud,S.,Breuer,J(1893). *Studies on Hysteria*. SE2. 懸田克躬・小此木啓吾 (訳) (1974). フロイト著作集 7.人文書院.

Gill,M. M.(1994).*Psychoanalysis in Transition*. The Analytic Press,Inc. 成田善弘 (監訳) 杉村共英・加藤洋子 (訳) (2008). 精神分析の変遷—私の見解. 金剛出版.

Greenberg,J.R.and Mitcell,A.(1983). *Object Relation in Psychoanalytic Theory*. Harverd University Press. 横井公一 (監訳) 大阪精神分析研究会 (訳) (2001). 精神分析理論の展開 欲動から関係へ. ミネルヴァ書房.

Groesbeck,C.(1975).*The archetypal image of the wounded healer*.J.Analyt.Psychol.,20:2.

Guggenbühl-Craig,A.(1980).*Power in the Helping Professions*. Spring,New York. 樋口和彦・安溪真一 (訳) (1981). 心理療法の光と影 援助職の「力」. 創元社.

Jacoby,M.(1984). *The Analytic Encounter Transference and Human Relationship*. INNER CITY BOOKS. 氏原寛・丹下庄一・岩堂美智子・後浜恭子 (訳) (1985). 分析の人間関係 —転移と逆転移—. 培風館.

Jung,C.G.(1958) 'Forward to the Swiss Edition' CW16.

河合隼雄 (1992). 心理療法序説. 岩波書店.

衣笠隆幸 (1999). 氏原寛・成田善弘共編 (1999). 3章フロイト派 2対象関係論. 臨床心理学 1 カウンセリングと精神療法 (心理治療). 培風館.

Kline,M.(1930).*The importance of simbol-formation in the development of the ego*.CP.

Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. International Universities Press,Inc.,Madison. 水野信義・笠原嘉 (監訳) (1994). 自己の分析. みすず書房.

Kohut, H. (1977) *The Restoration of the Self*. International Universities Press, Inc.,Madison.本城秀次・笠原嘉 (監訳) (1995). 自己の修復. みすず書房.

前田重治 (2014). 新図説精神分析の面接入門. 誠信書房.

丸田俊彦 (2002). 間主観的感性 現代精神分析の最先端. 岩崎学術出版社.

松木邦裕 (2016). こころに会う 臨床精神分析 その学びと学び方. 創元社.

McWilliams,N.(1994).*Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. The Guilford Press. 成田善弘 (監訳) 神谷栄治・北村夫美 (訳) (2005). パーソナリティの診断と治療. 創元社.

中井久夫 (2012). サリヴァン, アメリカの精神科医. みすず書房.

Ogden,T.H.(2001).*Conversations at the Frontier of Dreaming*.Jason Aronson,NewJersey.

岡野憲一郎・吾妻壮・富樫公一・横井公一 (2011). 関係精神分析入門. 治療体験のリアリティを求めて. 岩崎学術出版社.

小此木啓吾 (2002). フロイト的態度, フェレンツィの治療態度. 小此木啓吾 (編) 精神分析辞典. 岩崎学術出版社.

Orenge,D.M.,Atwood,G.E.,Stolorow,R.D.(1997). *Working intersubjectively:Contextualism in psychoanalytic practice*.The Analytic press,Hillsdale,N.,J.丸田俊彦・丸田郁子 (訳) (1999). 間主観的な治療の進め方. 岩崎学術出版社.

Samuels,A.(1985).*Jung and the Post Jungian*.Routledge & Kegan Paul Ltd.,村本詔司・村本邦子 (訳) (1990). ユングとポスト・ユングアン. 創元社.

Sedgewick, D. (1994). The Wounded Healer Countertransference from a Jungian Perspective. Routledge. 鈴木龍 (監訳) (1998). ユング派と逆転移 —癒し手の傷つきを通して—. 培風館.

Stolorow, R. , Brandchaft, B., Atwood,G. E. (1987). Psychoanalytic treatment An intersubjective approach. The Analytic press, Hillsdale, N. J. 丸田俊彦 (訳) (1995). 間主観的アプローチ コフォートの自己心理学を超えて. 岩崎学術出版社.

Sullivan,H.S.(1925).*Peculiarity of thought in shizophrenia*.SHP.

Sullivan,H.S.(1940).*Conceptions of ModernPsychiatry*.W.W.Norton&Company,Inc., NewYork. 中井久夫・山口隆 (訳) (1976). 現代精神医学の概念. みすず書房.

館直彦 (1999). 氏原寛・成田善弘共編. 4章フロイト派 自己心理学. 臨床心理学 1 カウンセリングと精神療法 (心理治療). 培風館.

館直彦 (2013). ウニコットを学ぶ 対話することと想像すること. 岩崎学術出版社.

渡辺雄三(2018). クライアントと臨床心理士の心理療法的関係性 臨床心理士の存在とその関係による心理療法. 人間環境大学附属臨床心理相談室紀要『臨床心理研究』第 12 号.

Winnicott,D.W.(1971).*Playing and Reality*.Tavistock Publications Ltd,London. 橋本雅雄・大矢泰士 (訳) (1979). 遊ぶことと現実. 岩崎学術出版社.

安村直巳(2007). 間主観的アプローチから見た治療的やり取りの検討. 甲子園大学紀要.